

针灸治疗脑出血的临床研究进展

王爱民¹, 孔莹²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸七科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年12月23日; 录用日期: 2025年2月5日; 发布日期: 2025年2月12日

摘要

脑出血的患者主要表现为局部神经功能缺损症状(肢体活动不利、言语不能、吞咽困难、口角歪斜等), 伴头痛、呕吐, 甚至意识不清等。针刺可改善患者的受损神经功能, 加快水肿吸收, 减小血肿体积, 促进患者身体恢复, 提高患者生活质量。通过查看近些年针刺治疗脑出血的相关文献, 观察不同的治疗方法治疗脑出血患者的疗效情况, 为临床进一步应用各种针刺方法提供疗法依据, 能更好服务于临床治疗, 推动其应用与发展。

关键词

脑出血, 针刺治疗, 研究进展, 综述

Clinical Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in Treating Intracerebral Hemorrhage

Aimin Wang¹, Ying Kong²

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Seventh Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 23rd, 2024; accepted: Feb. 5th, 2025; published: Feb. 12th, 2025

Abstract

Patients with intracerebral hemorrhage mainly present with local neurological deficits (impaired limb movement, speech impairment, difficulty swallowing, mouth corner deviation, etc.), accompanied by headache, vomiting, and even unconsciousness. Acupuncture can improve the patient's

文章引用: 王爱民, 孔莹. 针灸治疗脑出血的临床研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(2): 513-517.

DOI: 10.12677/tcm.2025.142076

damaged neurological function, accelerate the absorption of edema, reduce the volume of hematoma, promote the patient's physical recovery, and improve the patient's quality of life. By reviewing the relevant literature on acupuncture treatment of intracerebral hemorrhage in recent years, we can observe the efficacy of different treatment methods for patients with cerebral hemorrhage, provide therapeutic evidence for further clinical application of various acupuncture methods, and better serve clinical treatment and promote its application and development.

Keywords

Intracerebral Hemorrhage, Acupuncture Treatment, Research Progress, Summary

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑出血(Intracerebral Hemorrhage, ICH)是脑血管病的常见类型,中老年人为该病的高发人群, 占所有卒中的 10%~15%,而出血性卒中, 占中国中风住院病人的 18.8%~47.6% [1]。研究表明,脑出血恢复后再出血概率为 20% [2]。脑出血多急性起病,突然出现局部神经功能缺损症状(肢体活动不利、言语不能、吞咽困难、口角歪斜等),伴头痛、呕吐,甚至意识不清等。疾病后期大多遗留有肢体活动不利、言语障碍等并发症,甚者出现昏迷、死亡。因此,在疾病早期采取规范、有效、快速的治疗措施对于降低患者死亡率、改善患者预后及减少患者并发症具有重要临床意义。本文就近年来针刺在脑出血治疗领域的临床实践成果与基础研究进展进行综述,以期对针刺在脑出血的临床应用中提供有力支持与指导。

2. 中医学对脑出血的认识和发展

脑出血归于中医病名“中风”范围,后代发展病名为出血性中风。《黄帝内经》提出“煎厥”“薄厥”“偏枯”“仆击”等病,从病因病机上可理解为现在的脑卒中。在不同年代,对中风病因病机的理解有很大差异,经历了从外风到内风、从内风到非风的漫长发展进程。《金匱要略》(东汉·张仲景)首创“中风”病名,分为中经络和中脏腑两大类型。《肘后备急方》(东晋·葛洪)首次把中风称作“卒中” [3]。《医宗必读》(明·李中梓)将中脏腑这一类别划分为闭证与脱证 [4]。《医林改错》(清·王清任)总结出“灵机记性在脑不在心”的说法,归纳出通窍活血汤这一治疗瘀血头痛的代表方剂,此方在后世得到了广泛的应用。张锡纯将中风分为脑充血和脑贫血,自制镇肝熄风汤、加味补血汤等方治疗中风 [5]。

出血性中风,其病位在脑,病因有情志不调、饮食不节、劳累过度、气候变化等。所谓“正气存内,邪不可干”,表明邪气是发病的先决条件,但正气虚才是疾病产生的内在源头。因此,中风的病机,大体来说可归纳为“风、气、痰、火、虚、瘀”,与心、肝、脾、肾密切相关。

3. 针灸治疗脑出血的机制

针刺治疗通过循经取穴和辨证取穴能够疏通经络、调整阴阳,是祖国医学流传下来的瑰宝,是中医的重要组成部分。它对脑出血患者的肢体功能、吞咽功能等局灶性神经功能缺损的恢复起到至关重要的作用。针刺重在疏通经脉,气达病所,艾灸重在通络逐瘀,固本培元。艾灸在治疗中风急性期,特别是脱证中的应用较为广泛。因此对于中风本虚标实的病因病机,可以使用艾灸疏经络、通气血,使十二经脉、营卫气血调和。《圣济总录》中载“诸风发动……半身不遂或口噤不言……灸上关二处……次灸风

府三百壮”《针灸资生经》中曰“忽中此风，言语謇涩，半身不遂，宜七处齐下火，风在左灸右，风在右灸左，百会、耳前发际、肩井、风市、三里、绝骨、曲池七穴神效。”此为中风七穴，后在临床中收到了良好的疗效。

4. 针刺治疗脑出血的临床研究

4.1. 头穴丛刺

邵文娜等采用头穴丛刺(“百会”及“百会”左右两侧 2 mm 的“四神聪”)干预脑出血大鼠[6]，实验表明头穴丛刺可以在脑出血早期改善大鼠的神经功能，降低脑组织含水量，抑制脑水肿，保护脑组织。

4.2. 针刺“百会”透“曲鬓”

邹伟等采用针刺“百会”透“曲鬓”干预急性期脑出血大鼠，实验表明针刺可改善脑出血大鼠神经功能缺损症状，降低脑出血大鼠脑组织缺损评分，发挥脑保护作用，其机制可能为针刺可激活机体内源性抗氧化通路，促进 Nrf2、HO-1、NQO1 的表达，拮抗氧化应激损伤；抑制 CD86、iNOS 蛋白表达，减轻 M1 型小胶质细胞造成的炎症损伤；激活 Shh 通路，促进 Smo、Gli1 蛋白表达，抑制出血半暗带区神经细胞凋亡[7]-[9]。陈秋欣等实验指出针刺“百会”透“曲鬓”可减轻脑出血后炎性损伤，负调控 TLR4/TRIF 信号通路中 TLR-4、TRIF、TRAM、NF- κ B 蛋白的表达；降低脑水含量，减轻血肿，促进脑出血大鼠血肿周围脑组织 HO-1、CD36 蛋白的表达[10]-[12]。

4.3. 埋针

温嘉敏等采用埋针降低脑出血患者的血压。通过刺激穴位，调节神经内分泌系统，降低交感神经的兴奋性，达到降低血压的目的。同时，埋针还可以改善脑出血患者的微循环，减轻脑水肿，进一步降低血压。埋针通过在特定穴位埋入微小针具，持续刺激穴位，达到调节气血、疏通经络的目的。这种持续刺激作用可以促进局部血液循环，加速新陈代谢，从而有助于消除血肿[13][14]。

5. 灸法

近年来关于艾灸治疗中风等脑部疾病的基础研究得到了长足发展。现代临床试验表明，艾灸能够有效改善中风患者的神经功能[15][16]，改善颅脑及患肢局部微循环[17]，还能明显改善脑卒中患者的肢体运动功能及日常活动能力[18]。研究结果显示，艾灸能明显改善脑出血后由血肿引发的脑水肿，减轻继发性损伤[19]；对足三里或头部腧穴组合(“百会”“大椎”“神庭”)进行艾灸能够减少小胶质细胞活化，降低炎症反应，表明艾灸对中枢具有良性调节作用[20][21]；艾灸“百会”“四神聪”还可通过激活 Nrf2/ARE 信号通路对抗氧化应激损伤，有效保护帕金森大鼠的脑神经元[22]。此外，有研究证实[23]艾炷灸能通过激活动脉粥样硬化兔主动脉内皮细胞上的 PPAR γ ，抑制 NF- κ B 炎症信号通路转录，阻断血管受损后的炎性反应而保护血管壁，最终起到延迟动脉粥样硬化斑块形成的作用，表明艾灸可以通过激活 PPAR γ ，调控其上下游蛋白表达起到治疗疾病的作用。目前关于艾灸在中风治疗中的作用多集中于中风后功能恢复的临床研究，针对出血性中风后血肿清除，神经功能修复的疗效观察及机制研究尚少，因此仍需进一步探讨其治疗效果及作用途径，完善起效机制。

6. 小结

近年来，针灸在脑出血治疗中的应用逐渐受到重视，相关研究显示其在改善患者神经功能、促进康复方面具有显著效果。针灸通过调节机体的生理功能，能够有效促进血液循环、减轻水肿、改善微循环，从而为脑出血患者的恢复提供了新的治疗思路。

在中医学的理论框架下, 脑出血被视为“中风”的一种表现, 针灸治疗则通过疏通经络、调整阴阳来恢复患者的生理平衡。具体而言, 针刺特定腧穴如百会和曲鬓, 不仅可以改善局部血流, 还能调节中枢神经系统的功能, 减轻炎症反应, 促进细胞修复与再生。这些机制为针灸在脑出血后的康复提供了生物学基础。

尽管已有多项研究证实针灸在脑出血治疗中的积极作用, 但仍存在一些不足之处。首先, 目前的研究多为小规模动物实验或初步的临床观察, 缺乏大规模、随机对照试验的验证。因此, 未来应加强高质量的临床研究, 以进一步确认针灸的疗效及安全性。其次, 针灸的最佳治疗方案、疗程及操作规范尚需进一步探讨, 以确保其在临床应用中的有效性和一致性。此外, 针灸与现代医学的结合也值得关注。通过多学科的合作, 结合针灸与药物治疗、康复训练等综合干预措施, 可能会取得更好的治疗效果。未来的研究应重视针灸在脑出血后康复中的综合应用, 探索其与其他疗法的协同作用。

综上所述, 针灸在脑出血的治疗中展现出良好的前景, 作为一种安全有效的辅助治疗手段, 值得在临床实践中进一步推广与应用。通过不断的研究与探索, 期望能够为脑出血患者提供更为全面和个性化的治疗方案, 从而改善其生活质量和预后。

参考文献

- [1] 高利. 高血压性脑出血急性期中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国全科医学, 2016, 19(30): 3641-3648.
- [2] Yeh, S., Tang, S., Tsai, L. and Jeng, J. (2014) Pathogenetical Subtypes of Recurrent Intracerebral Hemorrhage: Designations by SMASH-U Classification System. *Stroke*, 45, 2636-2642. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.114.005598>
- [3] 金栋. “卒中”病名考[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(3): 156-158.
- [4] 刘淑霞, 任惠锋, 石春明, 等. 黄竹清颗粒对痰热腑实证脑出血急性期大鼠血清 MDA 及血浆 TNF- α 的影响[J]. 江西中医学院学报, 2009, 21(2): 62-64.
- [5] 刘源香. 张锡纯脑病学术思想研究概况[J]. 中医药导报, 2012, 18(2): 26-28.
- [6] 邵文娜, 邵佳凯, 沈诗意, 等. 头穴从刺干预对脑出血大鼠神经功能及脑组织含水量的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(9): 1601-1604.
- [7] 曹洪涛, 于学平, 戴晓红, 等. 针刺对急性期脑出血大鼠 M1 型小胶质细胞的影响[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(3): 55-60.
- [8] 戴晓红, 于学平, 匡炳霖, 等. 针刺对急性脑出血大鼠 Nrf2/ARE 信号通路关键因子表达的影响[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(9): 64-69.
- [9] 张肇, 邹伟. 头针抑制脑出血后神经细胞凋亡机制初探[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(5): 76-81.
- [10] 陈秋欣, 孔莹, 于婷婷, 等. 针刺对脑出血大鼠血红素氧化酶 1 及炎性因子表达的影响[J]. 康复学报, 2021, 31(5): 408-414.
- [11] 陈秋欣, 孔莹, 于婷婷, 等. 针刺“百会”透“曲鬓”穴对急性脑出血大鼠血肿及 CD36、HO-1 表达的影响[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(8): 59-63.
- [12] 陈秋欣, 朱路文, 庞秀明, 等. 针刺负调控 TLR4/TRIF 信号通路关键因子对脑出血大鼠炎症反应表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(2): 283-287.
- [13] 林雅静, 石继云, 冯丰, 等. 温阳通督针刺运动疗法干预脑出血恢复期运动障碍的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(16): 3061-3065.
- [14] 解雨彤, 周飞, 黄云胜. 半夏白术天麻汤联合穴位埋针对缺血性脑卒中康复效果的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(7): 51-53.
- [15] 姚宝农. 艾灸百会穴治疗缺血性中风的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(13): 1369-1371.
- [16] 韦美萍, 姚宝农, 李仕光, 等. 艾灸百会穴治疗急性脑梗死的疗效及对超敏 C-反应蛋白和 D-二聚体的影响[J]. 中国当代医药, 2013, 20(23): 118-119.
- [17] 黄建华, 付勇, 陈日新, 等. 热敏化穴艾灸疗法治疗急性脑梗死 2 例[J]. 江西中医药, 2006, 37(12): 56-57.
- [18] 谢洪武, 陈日新, 付勇, 等. 热敏灸治疗脑卒中 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(12): 1021-1024.

-
- [19] 朱婉丽. 温阳补肾灸对血管性痴呆大鼠 NF- κ B 信号通路的影响[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2019.
- [20] 周哲屹. 瑶医神火灸对缺血再灌注大鼠神经保护作用 and 机制研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [21] Shi, H., Wang, J., Wang, J., Huang, Z. and Yang, Z. (2018) IL-17A Induces Autophagy and Promotes Microglial Neuroinflammation through ATG5 and ATG7 in Intracerebral Hemorrhage. *Journal of Neuroimmunology*, **323**, 143-151. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2017.07.015>
- [22] 蒋洁, 赵百孝, 陈立彬, 等. 灸法预处理脑缺血再灌注模型大鼠自噬及 NLRP3 炎症小体的表达[J]. 中国组织工程研究, 2022, 26(23): 3615-3619.
- [23] Geng, Y., Yang, J., Cheng, X., Han, Y., Yan, F., Wang, C., *et al.* (2022) A Bioactive Gypenoside (GP-14) Alleviates Neuroinflammation and Blood Brain Barrier (BBB) Disruption by Inhibiting the NF- κ B Signaling Pathway in a Mouse High-Altitude Cerebral Edema (HACE) Model. *International Immunopharmacology*, **107**, Article ID: 108675. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2022.108675>